Білім сапасын қамтамасыздандыру бойынша тәуелсіз агенттігінің президенті

Ш.М. Қалановаға

*Мекеме* институционалдық аккредиттеуді жүргізу үшін

(Мекеме атауы)

өтініш қабылдауды сұрайды және қажетті мәліметтерді жолдайды:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ұйымның аталуы |  |
| 2 | Заңды мекен-жайы |  |
| 3 | Бірінші басшының аты-жөні, әкесінің аты |  |
| 4 | Банк реквизиттері | ИИК  БИК  БИН  Банк дреквизиттері  Кбе –  Телефон/факс: |
| 5 | Оқушылардың жалпы саны |  |
| 6 | Штаттық қызметкерлер саны |  |
| 7 | Алып жатқан аумағы, меншіктегі немесе жалға алынған |  |
| 8 | Байланысушы тұлғаның толық аты-жөні және контактысы (телефон және электрондық пошта) |  |
| 9 | Есепшінің толық аты-жөні және контактысы (телефон және электрондық пошта) |  |

*\* ұйымның құрылтай құжаттарының сканерленген көшірмелерін, лицензиялар мен алдыңғы аккредиттеу туралы куәліктерді (бар болса) ұсыну.*

Бірінші басшы

(қолы) (Толық аты- жөні)

МО

**Ескерту**: өтінім ұйымның фирмалық бланкісінде ресімделеді.